



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

Manejo odontológico de pacientes con crisis hipertensiva

AUTOR:

Villegas Yáñez, Romina Valentina

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Márquez Flores, Harry José

Guayaquil, Ecuador

2 de marzo del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Villegas Yáñez, Romina Valentina**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR

f. _____
Dr. Márquez Flores, Harry José

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 2 días del mes de marzo del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Villegas Yánez, Romina Valentina**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **manejo odontológico de pacientes con crisis hipertensiva** previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 días del mes de marzo del 2022

LA AUTORA

f. 
Villegas Yánez, Romina Valentina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Villegas Yáñez, Romina Valentina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **manejo odontológico de pacientes con crisis hipertensiva**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días del mes de marzo del 2022

LA AUTORA:

f. 

Villegas Yáñez, Romina Valentina

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	URKUND ROMINA VILLEGAS .docx (D128212052)
Submitted	2022-02-18T03:32:00.0000000
Submitted by	harry.marquez
Submitter email	harry.marquez@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	harry.marquez.ucsg@analysis.urkund.com

Sources included in the report

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "AA" with a long horizontal stroke extending to the right.

AGRADECIMIENTO

Hoy más que nunca agradezco a Dios por brindarme salud, sabiduría y obediencia. A mis padres por sus consejos, por guiarme y formarme. Siempre le pido a Dios que me dé la oportunidad de ofrecerles los frutos de cada éxito que he alcanzado en la vida. Gracias a ellos tengo la oportunidad de seguir esta hermosa carrera que no solo te da lecciones profesionales, sino que también te trae buenas experiencias y amistades. Cómo no dar gracias a mis abuelos y hermanos Viviana y Santiago, que siempre han estado cuando más los he necesitado.

A cada docente que conocí en el transcurso de la carrera, quien dice que en esta vida solo son instructores de conocimiento, se convierten en amistades que te ayudan con un gran consejo cuando es necesario.

Agradezco a mi tutor académico el Dr. Harry Márquez por su dirección y ayuda brindada a lo largo de este trabajo, quien estuvo durante todo este proceso aconsejándome, guiándome y exigiendo dar el 100% de mí y toda la confianza brindada hacia a mí.

Esta carrera me ha brindado y me ha dejado grandes amistades y una persona fundamental que también me apoyó en este proceso, impulsándome, escuchándome y diciéndome siempre “tú puedes” gracias a Danny por siempre estar ahí. De igual manera doy gracias por los amigos que conocí durante estos años, sin ellos la universidad hubiera sido aburrida, en especial a Majo, Lucia, A. Sofia, A. Sophia, Thais y Kevin R. Agradezco a Cristhian por ser un excelente amigo y aceptar ser mi paciente en integral.

La vida te da una ardua enseñanza personas que llegan y se van. Te caes te levantas y sigues hacia adelante con un solo propósito, crecer espiritual y profesionalmente, con un solo fin en esta profesión, ayudar y servir.

¡Muchas gracias!

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres Santiago y Rocio quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos Viviana y Santiago por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todos mis amigos, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre las llevo en mi corazón.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. ANDREA CECILIA BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DRA. ESTEFANIA DEL ROCIO OCAMPO POMA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

HECTOR ALFREDO LEMA GUTIERREZ
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉICAS – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR

f. _____
MÁRQUEZ FLORES, HARRY JOSÉ

MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA

DENTAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH HYPERTENSIVE CRISIS

VILLEGAS YÁNEZ ROMINA VALENTINA¹, MÁRQUEZ FLORES HARRY JOSÉ²

¹UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La crisis hipertensiva es la elevación de la presión arterial $\geq 180/120$ mmHg, se subdivide; en urgencia y emergencia hipertensiva. Es muy rara una crisis hipertensiva en la consulta odontológica, pero existen ocasiones en las que puede existir, y por eso nosotros como profesionales de la salud debemos proceder de una manera eficaz para evitar complicaciones. **OBJETIVO:** Determinar el Manejo odontológico de pacientes con crisis hipertensiva **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó una revisión bibliográfica de enfoque cualitativo, retrospectivo transversal con un diseño descriptivo y analítico, cuya muestra fue de 30 artículos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se analizó los factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento, manejo odontológico y odontología preventiva en pacientes con crisis hipertensiva. **RESULTADOS:** Existen factores de riesgos comunes para el desarrollo de una crisis hipertensiva; también se determinó que los signos y síntomas más frecuentes son cefalea intensa, dolor a nivel torácico, disnea, pérdida del estado de alerta, alteraciones motoras y sensitivas; Consta de 3 partes esenciales el abordaje diagnóstico de la crisis hipertensiva; los pacientes con crisis hipertensivas, tanto urgencia como emergencia, son tratados en su mayoría de manera bastante heterogénea y empírica; y se recomienda seguir un protocolo idóneo que contribuya a la reducción de la ansiedad. **CONCLUSIÓN:** Como parte del equipo de salud, el odontólogo necesita identificar a estos pacientes y brindarles el tratamiento inicial. Comprender los efectos de los fármacos de uso común en el tratamiento de esta afección e impulsar todas las estrategias para reducir las complicaciones.

Palabras clave: Crisis hipertensiva (CH), urgencia hipertensiva (UH), emergencia hipertensiva (EH), fármacos antihipertensivos, manejo del paciente, prevención.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The hypertensive crisis is the elevation of blood pressure $\geq 180/120$ mmHg, it is subdivided; in urgency and hypertensive emergency. A hypertensive crisis in the dental office is very rare, but there are times when it can exist, and that is why we as health professionals must proceed in an effective way to avoid complications.

OBJECTIVE: To determine the dental management of patients with hypertensive crisis. **MATERIALS AND METHODS:** A bibliographical review was carried out with a qualitative, retrospective, cross-sectional approach with a descriptive and analytical design, whose sample consisted of 30 articles that met the inclusion and exclusion criteria. Risk factors, diagnosis, treatment, dental management, and preventive dentistry in patients with hypertensive crisis were analyzed. **RESULTS:** There are common risk factors for the development of a hypertensive crisis; It was also determined that the most frequent signs and symptoms are intense headache, chest pain, dyspnea, loss of alertness, motor and sensory alterations; The diagnostic approach to hypertensive crisis consists of 3 essential parts; patients with hypertensive crises, both urgency and emergency, are mostly treated in a quite heterogeneous and empirical manner; and it is recommended to follow a suitable protocol that contributes to the reduction of anxiety. **CONCLUSION:** As part of the health team, the dentist needs to identify these patients and provide initial treatment. Understand the effects of drugs commonly used in the treatment of this condition and promote all strategies to reduce complications.

Keywords: Hypertensive crisis (HC), hypertensive urgency (HU), hypertensive emergency (HE), antihypertensive drugs, patient management, prevention.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS la crisis hipertensiva se define como "la elevación súbita de la presión arterial (PA) a niveles que son considerados muy altos", es decir cuando la presión arterial sistólica y diastólica es más de 180/120 mmHg. Se divide en dos la crisis hipertensiva; en urgencia y emergencia hipertensiva.^{1,2}

En caso de que las cifras tensionales estén aumentadas y no exista daño en los órganos diana se le conoce como urgencia hipertensiva, al contrario de la emergencia hipertensiva, en donde habrá una elevación de la PA en el cual puede causar alteraciones en órganos blancos principalmente a nivel cerebral, cardíaco o renal.^{3,4}

También existen elevaciones de presión arterial que no ocasiona daños, se las puede conocer como pseudocrisis hipertensivas y esto puede ser debido a situaciones causadas por dolor, ansiedad, e incluso a cualquier otra naturaleza. Estas mejoran cuando el estímulo que encadenó se corrige, sin necesidad de una terapéutica hipotensora específica.^{5,6}

Durante la atención odontológica la crisis hipertensiva no es muy frecuente, pero hay circunstancias en el cual puede existir un caso de estos, en donde la presión arterial se elevará y el profesional de la salud tendrá que actuar de una manera rápida, reduciéndola de inmediato para evitar posibles complicaciones que afecten la vida del paciente.^{7,8}

El odontólogo debe de saber evaluar los signos y síntomas de una crisis hipertensiva, a causa de que si no tiene idea de cómo hacerlo la vida del paciente puede correr peligro. Los síntomas más comunes pueden ser cefalea intensa acompañada de confusión, dolor de pecho, visión borrosa, náuseas, convulsiones.^{9,10}

Nosotros como profesionales de la salud debemos de tener en cuenta que un buen abordaje en un paciente que tenga crisis hipertensiva será eficaz. El primer paso para diagnosticar una CH será medir la presión arterial. Inmediatamente después que la situación sea confirmada, debemos de diferenciar si se trata de una urgencia o emergencia hipertensiva, luego el cuadro clínico

del paciente será evaluado etiológico fisiopatológicamente, para después realizar un tratamiento adecuado.^{11,12}

En la emergencia hipertensiva se debe de lograr una reducción rápida de la presión arterial mediante fármacos intravenosos, ya que puede dañar los órganos blancos y poner en peligro la vida del paciente. Por el contrario, el tratamiento de la urgencia hipertensiva es menos agresivo y son por vía oral.¹³⁻¹⁵

Existen protocolos de cómo manejar una crisis hipertensiva que son elaborados y ajustados a las normas conforme las reglas de salud de cada país. Lo importante es que cada paciente tenga un tratamiento individualizado y que uno mismo como odontólogo tome la precaución para ayudar a que él tenga una buena atención, esto va a implicar a explicarle cada paso del procedimiento que vamos a realizar para que se sienta más seguro y no exista ningún inconveniente.¹⁶⁻¹⁸

Por eso es fundamental que estemos bien informados sobre el manejo en pacientes sanos o con

trastornos sistémicos como la hipertensión arterial, ya que así nosotros como odontólogos podremos tomar medidas para prevenir, reconocer e implementar un protocolo para evitar una crisis hipertensiva en la consulta dental, brindándole una mejor atención y tratamientos al paciente. Debido a todo lo mencionado el objetivo de la presente investigación nos ayudara a determinar el manejo odontológico de pacientes con crisis hipertensiva

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación es una revisión bibliográfica de enfoque cualitativo, retrospectivo transversal con un diseño descriptivo y analítico. Este estudio se basó sobre el manejo odontológico de pacientes con crisis hipertensiva, en el que se realizó una búsqueda en los diferentes metabuscadores como son: PubMed, Scielo y Google Académico. Utilizando palabras claves como: crisis hipertensiva, urgencia hipertensiva, fármacos antihipertensivos, emergencia hipertensiva, manejo del paciente, consultorio odontológico.

Obteniendo un total de 100 artículos, posteriormente mediante los criterios de inclusión y exclusión limitamos nuestra búsqueda en artículos científicos publicados máximo con 5 años de antigüedad, que mencionen prevención de crisis hipertensiva, manejo odontológico de pacientes con crisis hipertensiva y de ensayos aleatorizados, reporte de casos y revisiones sistemáticas. En donde se consideró 30 artículos que cumplieron con los requisitos establecidos.

Para la recolección de la muestra examinamos los artículos que cumplieron las condiciones y elaboramos una tabla madre en donde se evaluó las siguientes variables: factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento, manejo odontológico y odontología preventiva en pacientes con crisis hipertensiva. Se ejecutó el proceso de análisis de datos y se obtuvo los resultados

RESULTADOS

La crisis hipertensiva se produce cuando la PA sistólica se eleva entre ≥ 180 -210 mmHg, y la diastólica ≥ 110 -120 mmHg. Las

mujeres tienen una mayor prevalencia de padecer este estado que los hombres con una edad media de 60 a 14 años. Los factores de riesgos más comunes para que se desarrolle una crisis hipertensiva son: hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo, hiperlipidemia, enfermedad de las arterias, enfermedad renal crónica, abuso del alcohol, sedentarismo, diálisis y eventos cerebrovasculares.

De manera general el cuadro clínico de la crisis hipertensiva esta dado por: cefalea intensa, dolor a nivel torácico, disnea, edema, astenia, puede haber epistaxis e incluso convulsiones, pérdida del estado de alerta, alteraciones motoras y sensitivas. En la UH el síntoma más común es la debilidad corporal y el dolor abdominal mientras que los indicios que se relacionan con los daños en los órganos blancos pueden ser dolor torácico y déficits neurológicos focales. Con poca frecuencia se puede encontrar con manifestaciones como tos, fiebre, sudoración, problemas emocionales, estrés y nerviosismo

Consta de 3 partes esenciales el abordaje diagnóstico de la crisis hipertensiva, se debe de iniciar con un historial médico muy bien detallado, precisamente el odontólogo debe de cuestionar muy bien al individuo. Después hay que realizar la exploración física, aquí al paciente se le tiene que medir la PA en ambos brazos, en una mesa se coloca adecuadamente al brazo con relación con el corazón, los pies deben de estar apoyados sobre el suelo. Para tener una correcta valoración por lo menos hay que medir tres veces y así, si en la primera medición es alta con las dos segundas se puede descartar si es una PA alta. Luego de que se afirma el resultado, para una mejor valoración se debe de realizar pruebas de laboratorio e imagen.

Los pacientes con crisis hipertensivas, tanto urgencia como emergencia, son tratados en su mayoría de manera bastante heterogénea y empírica. En la UH se debe de manejar con el uso de fármacos orales antihipertensivos en dosis bajas, y así esperar de forma gradual la disminución de la PA, los medicamentos para el

tratamiento pueden ser 25 mg de captopril sublingual, 200 – 400 de labetalol oral, o 0,1 a 02 mg de clonidina. Por otra parte, la EH requiere de una medicación antihipertensiva parenteral para poder tener el control inmediato de la presión arterial, posteriormente a estos casos se debe de ingresar al UCI (unidad de cuidado intensivos) para permitir una adecuada monitorización del paciente y reducir el daño progresivo o adicional al órgano blanco mientras tanto se evita las consecuencias de una corrección rápida de la PA. Los fármacos de elección para este estado pueden ser la hidralazina, nitroglicerina, labetalol o nicardipina.

En la consulta odontológica existe un gran riesgo de que los pacientes con presión arterial alta puedan sufrir una crisis hipertensiva al momento de recibir el tratamiento dental, por lo que se recomienda ser evaluados específicamente y seguir un protocolo idóneo que contribuya a la reducción de la ansiedad. Establecer confianza ayudará en gran medida a prevenir cambios hemodinámicos no deseados durante los

procedimientos odontológicos. El trato adecuado puede proporcionar una experiencia dental cómoda para el paciente.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se pudo determinar que se considera una crisis hipertensiva cuando la presión arterial es $\geq 180/120$ mmHg, en donde varios investigadores están de acuerdo. Las mujeres son más propensas a presentar una crisis hipertensiva que los hombres con una edad media de 60 a 14 años, similar al estudio de Desilu Mahari Desta y cols. (2020), Adnan Kaya y cols. (2016), Krishna K. y cols. (2016), mientras que en la investigación de Dalal Alhasan y cols. (2021) menciona que los hombres son más prevalentes que las mujeres con una edad media de 57 a 14 años.¹⁸⁻²¹

Astarita y cols. (2020) y leader Ross cols. (2019) corroboraron que los principales factores de riesgo son: tabaquismo, presencia de diabetes mellitus, abuso de alcohol, hipertensión arterial, sedentarismo.^{22,23}

Se halló que el cuadro clínico general de la crisis hipertensiva

puede ser desde cefalea intensa, dolor a nivel torácico, disnea, edema, astenia, puede haber epistaxis e incluso convulsiones, pérdida del estado de alerta, alteraciones motoras y sensitivas, mientras que Pungkava Sricharoen, y cols. (2020) alegaron que pacientes asintomáticos era 11,56%, cefalea intensa 17,92%, disnea 6.65%, mareos el 26,73% y otros síntomas con un 44,80%.²⁴ en cambio Abbas Alshami y cols. (2018) informo que la mayoría de sus pacientes referían síntomas inespecíficos con un 55,6%.¹⁷

Wilbert S. Aronow y cols. (2017) y Geraldo Angela y cols. (2019) apoyan el argumento de que en la EH el síntoma más común es dolor torácico y déficits neurológicos mientras que en la UH es la debilidad corporal y el dolor abdominal^{5,14}

Por otro lado, autores refieren que es necesario para un buen abordaje clínico una correcta anamnesis e historia clínica, y además de eso el odontólogo tiene que saber hacer una correcta exploración física.^{1,25} Southerland y cols. (2016) Señala la importancia de tener un trato de calidad al

instante de atender a los pacientes y poder valorar el estado de salud y así determinar una adecuada decisión.²⁶

Claudia L y cols. (2018) informan que el tratamiento óptimo para la UH sigue sin estar claro, debido que existen muchos agentes antihipertensivos que resultan beneficiosos para disminuir la PA como el captopril.¹³ mientras tanto Adna Kaya y cols. (2016) concluyó en su estudio que el captopril sublingual es más eficaz a los 10 minutos.¹⁸ Otros autores manifiestan que la nifedipina sublingual, labetalol oral y clonidina también son buenos para la terapéutica de la UH.^{1,6,27}

La mayoría de los autores concuerdan que en la EH es necesario utilizar medicamentos por vía parenteral y ser aceptados en la unidad de cuidado intensivos debido a que deben de evaluar el daño hacia los órganos diana.²⁸. Wilbert y cols. (2017) se refiere a que los antihipertensivos intravenosos que se pueden usar para este tipo de emergencia son nitroglicerina, labetalol e hidralazina, en cambio hay fármacos que están

contraindicados como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, el nitroprusiato de sodio, los bloqueadores de los receptores de angiotensina y los inhibidores directos de la renina.¹⁴

Heba Hussein y cols. (2020) y Wolters Kluwe y cols. Indican que en la consulta odontológica es recomendable medir la PA para evitar cualquier accidente o daño.^{7,9} Un tratamiento dental es una situación difícil de afrontar para algunos pacientes ya que han tenido mala experiencias y puede conllevar a un estrés psicológico, ansiedad y miedo y debido a eso puede ocurrir una elevación de la PA, por eso autores aludieron que es necesario un protocolo para disminuir la ansiedad demostrándole el procedimiento y dándole la confianza de que no les pasara nada malo.^{8,29}

Sin embargo, autores como Nathiya Balasubramaniyan y cols. (2016) llegaron a la conclusión de que los pacientes que padecen de hipertensión arterial tienen que seguir un protocolo apropiado para que reduzcan la ansiedad y así lograr una buena atención, y de

esta manera se va a prevenir algún tipo de complicación.³⁰

CONCLUSIÓN

La crisis hipertensiva es la elevación de la presión diastólica y sistólica $\geq 180/120$ mmHg, en donde se subdivide en urgencia y emergencia hipertensiva. La EH se diferencia de la UH porque en esta existe daños en los órganos diana como el corazón, cerebro y riñones. También existen las pseudocrisis hipertensivas que puede deberse a situaciones provocadas por dolor, ansiedad e incluso de cualquier otra naturaleza. Estas mejoran cuando se corrige la estimulación

de la cadena sin tratamiento antihipertensivo específico.

Los pacientes dentales están expuestos a una gran cantidad de estrés al realizar los procedimientos. Muchos de ellos pueden tener presión arterial alta o aún no han sido diagnosticados. Como parte del equipo de salud, el odontólogo necesita identificar a estos pacientes y brindarles el tratamiento inicial. Comprender los efectos de los fármacos de uso común en el tratamiento de esta afección e impulsar todas las estrategias para reducir las complicaciones.

REFERENCIAS

1. Varounis C, Katsi V, Nihoyannopoulos P, Lekakis J, Tousoulis D. Cardiovascular Hypertensive Crisis: Recent Evidence and Review of the Literature. *Front Cardiovasc Med.* 2016;3:51.
2. Strizhakov LA, Babanov SA, Lebedeva MV, Moiseev SV, Fomin VV. Arterial hypertension at the workplace: risk factors and the population value. *Ter Arkh.* 20 de septiembre de 2018;90(9):138-43.
3. Angeli F, Reboldi G, Verdecchia P. Hypertensive urgencies and emergencies: Misconceptions and pitfalls. *Eur J Intern Med.* enero de 2020;71:15-7.
4. Salvetti M, Bertacchini F, Saccà G, Muiesan ML. Hypertension Urgencies and Emergencies: The GEAR Project. *High Blood Press Cardiovasc Prev Off J Ital Soc Hypertens.* abril de 2020;27(2):129-32.
5. Pierin AMG, Flório CF, Santos JD. Hypertensive crisis: clinical characteristics of patients with hypertensive urgency, emergency and pseudocrisis at a public emergency department. *Einstein Sao Paulo Braz.* 29 de agosto de 2019;17(4):eAO4685.
6. Angeli F, Reboldi G, Trapasso M, Gentile G, Pinzagli MG, Aita A, et al. European and US guidelines for arterial hypertension: similarities and differences. *Eur J Intern Med.* mayo de 2019;63:3-8.
7. Hussein H, Al Kashef M, Mesalm M. The Screening of Hypertension in a Dental School: An insight into Dentist Role and Patients Drug Adherence. *A Cross-Sectional Study.* *Adv Dent J.* 1 de julio de 2020;2(3):108-16.
8. Silvestre F-J, Martínez-Herrera M, García-López B, Silvestre-Rangil J. Influence of anxiety and anesthetic vasoconstrictors upon hemodynamic parameters during dental procedures in controlled hypertensive and

- non-hypertensive patients. *J Clin Exp Dent*. febrero de 2021;13(2):e156-64.
9. Bogari DF. Dentists' knowledge and behavior toward managing hypertensive patients. *Niger J Clin Pract*. 2 de enero de 2019;22(2):154.
 10. Ostroumova OD, Kochetkov AI. Worksite hypertension as a model of stress-induced arterial hypertension. *Ter Arkh*. 20 de septiembre de 2018;90(9):123-32.
 11. Ipek E, Oktay AA, Krim SR. Hypertensive crisis: an update on clinical approach and management. *Curr Opin Cardiol*. julio de 2017;32(4):397-406.
 12. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2016;8:35-50.
 13. Campos CL, Herring CT, Ali AN, Jones DN, Wofford JL, Caine AL, et al. Pharmacologic Treatment of Hypertensive Urgency in the Outpatient Setting: A Systematic Review. *J Gen Intern Med*. 1 de abril de 2018;33(4):539-50.
 14. Aronow WS. Treatment of hypertensive emergencies. *Ann Transl Med*. mayo de 2017;5(Suppl 1):S5.
 15. Shao PJ, Sawe HR, Murray BL, Mfinanga JA, Mwafongo V, Runyon MS. Profile of patients with hypertensive urgency and emergency presenting to an urban emergency department of a tertiary referral hospital in Tanzania. *BMC Cardiovasc Disord*. 2 de agosto de 2018;18(1):158.
 16. Carey RM, Muntner P, Bosworth HB, Whelton PK. Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series. *J Am Coll Cardiol*. 11 de septiembre de 2018;72(11):1278-93.
 17. Alshami A, Romero C, Avila A, Varon J. Management of hypertensive crises in the elderly. *J Geriatr Cardiol JGC*. julio de 2018;15(7):504-12.
 18. Kaya A, Tatlisu MA, Kaya TK, Yildirimturk O, Gungor B, Karatas B, et al. Sublingual vs.

- Oral Captopril in Hypertensive Crisis. *J Emerg Med.* 1 de enero de 2016;50(1):108-15.
19. Desta DM, Wondafrash DZ, Tsadik AG, Kasahun GG, Tassew S, Gebrehiwot T, et al. Prevalence of Hypertensive Emergency and Associated Factors Among Hospitalized Patients with Hypertensive Crisis: A Retrospective Cross-Sectional Study. *Integr Blood Press Control.* 2020;13:95-102.
 20. Patel KK, Young L, Howell EH, Hu B, Rutecki G, Thomas G, et al. Characteristics and Outcomes of Patients Presenting With Hypertensive Urgency in the Office Setting. *JAMA Intern Med.* 1 de julio de 2016;176(7):981-8.
 21. Alhasan D, Yaseen A. Hypertensive Emergencies in the Ambulance: Characteristics, Clinical Presentations and Complications - A Prospective Cohort Study. *Open Access Emerg Med OAEM.* 2021;13:75-81.
 22. Astarita A, Covella M, Vallelonga F, Cesareo M, Totaro S, Ventre L, et al. HYPERTENSIVE EMERGENCIES AND URGENCIES IN EMERGENCY DEPARTMENTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. *J Hypertens.* abril de 2021;39:e271.
 23. Leader R, Thayer T, Maher B, Bell C. Hypertension – an update for the dental (sedation) team. *Dent Update.* 2 de junio de 2019;46(6):508-13.
 24. Sricharoen P, Poungnil A, Yuksen C. Immediate Prescription of Oral Antihypertensive Agents in Hypertensive Urgency Patients and the Risk of Revisits with Elevated Blood Pressure. *Open Access Emerg Med OAEM.* 2020;12:333-40.
 25. Elias MF, Goodell AL. The Need for Accurate Data on Blood Pressure Measurement in the Dental Office. *Am J*

- Hypertens. abril de 2020;33(4):297-300.
26. Southerland JH, Gill DG, Gangula PR, Halpern LR, Cardona CY, Mouton CP. Dental management in patients with hypertension: challenges and solutions. Clin Cosmet Investig Dent. 17 de octubre de 2016;8:111-20.
27. Cruickshank JM. The Role of Beta-Blockers in the Treatment of Hypertension. Adv Exp Med Biol. 2017;956:149-66.
28. Watson K, Broschius R, Devabhakthuni S, Noel ZR. Focused Update on Pharmacologic Management of Hypertensive Emergencies. Curr Hypertens Rep. 8 de junio de 2018;20(7):56.
29. Vaughan M, Park A, Sholapurkar A, Esterman A. Medical emergencies in dental practice - management requirements and international practitioner proficiency. A scoping review. Aust Dent J. diciembre de 2018;63(4):455-66.
30. Balasubramaniyan N. Evaluation of Anxiety Induced Cardiovascular Response in known Hypertensive Patients Undergoing Exodontia - A Prospective Study - PubMed [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27656554/>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Villegas Yáñez Romina Valentina**, con C.C: **#0929018117** autor/a del trabajo de titulación: **Manejo odontológico de pacientes con crisis hipertensiva** previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de marzo del 2022

f. _____

Nombre: **Villegas Yáñez, Romina Valentina**

C.C: **0929018117**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Manejo odontológico de pacientes con crisis hipertensiva		
AUTOR(ES)	Romina Valentina Villegas Yáñez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Harry José Márquez Flores		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de marzo del 2022	No. DE PÁGINAS:	11
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cirugía oral e implantología		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Crisis hipertensiva (CH), urgencia hipertensiva (UH), emergencia hipertensiva (EH), fármacos antihipertensivos, manejo del paciente, prevención		
<p>INTRODUCCIÓN: La crisis hipertensiva es la elevación de la presión arterial $\geq 180/120$ mmHg, se subdivide; en urgencia y emergencia hipertensiva. Es muy rara una crisis hipertensiva en la consulta odontológica, pero existen ocasiones en las que puede existir, y por eso nosotros como profesionales de la salud debemos proceder de una manera eficaz para evitar complicaciones. OBJETIVO: Determinar el Manejo odontológico de pacientes con crisis hipertensiva MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó una revisión bibliográfica de enfoque cualitativo, retrospectivo transversal con un diseño descriptivo y analítico, cuya muestra fue de 30 artículos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se analizó los factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento, manejo odontológico y odontología preventiva en pacientes con crisis hipertensiva. RESULTADOS: Existen factores de riesgos comunes para el desarrollo de una crisis hipertensiva; también se determinó que los signos y síntomas más frecuentes son cefalea intensa, dolor a nivel torácico, disnea, pérdida del estado de alerta, alteraciones motoras y sensitivas; Consta de 3 partes esenciales el abordaje diagnóstico de la crisis hipertensiva; los pacientes con crisis hipertensivas, tanto urgencia como emergencia, son tratados en su mayoría de manera bastante heterogénea y empírica; y se recomienda seguir un protocolo idóneo que contribuya a la reducción de la ansiedad. CONCLUSIÓN: Como parte del equipo de salud, el odontólogo necesita identificar a estos pacientes y brindarles el tratamiento inicial. Comprender los efectos de los fármacos de uso común en el tratamiento de esta afección e impulsar todas las estrategias para reducir las complicaciones.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593958732001	E-mail: romi_villegas98@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dra. Ocampos Poma, Estefania del Rocio		
	Teléfono: +593996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			